第１号様式（第５条関係）

愛川町高齢者運転免許自主返納支援事業申請書

令和　　年　　月　　日

　愛　川　町　長　　殿

愛川町高齢者運転免許自主返納支援事業実施要綱第５条第１項の規定に基づき、

次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交　付　対　象　者 | 住　　所 | 愛川町 |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 大正・昭和　　　　年　　　月　　　日 |
| 年　　齢 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　歳 |
| 電話番号 | （　　　　　）　　　　－ |
| 交付を希望する乗車券等の種別 | * 高齢者バス割引乗車券（１年券）の購入券
* 町内循環バス乗車券
 |

　添付資料

□「神奈川県公安委員会が発行する運転免許の取消通知書」

□「無効確認を受けた運転免許証」

　　　（注意）　＊　この申請は１人１回限り

|  |  |
| --- | --- |
| 交　付　日 | 発　行　番　号 |
| 令和　　年　 月 　日 | No |
| 決　裁　欄 | 起　　案 | 決　　裁 |
| 課　長 | 主　幹 | 副主幹 | 班　員 | ・　　・ | ・　　・ |